



**COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION**  
**DU GROUPEMENT DES DIÉTÉTICIEN.NE.S DE GÉRIATRIE**  
**LE MARDI 4 JUIN 2024 DE 9H30 À 16H00**  
**AU CHR DE NAMUR - AV. ALBERT IER 185, 5000 NAMUR**

**Présents** : Sarah Pirson, Karin Carpentier, Jessica Wouters, Emilie Sevrin, Anne Robert, Kim Magerotte, Olivia Peeters (après-midi), Stéphanie Lambotte (après-midi), Laura Rondeaux, Simonne Franssen, Hélène Lejeune

**Excusés** : Viviane martin, Manon Matheys, Marc Delwaide, Sophie Federinov, Ingrid Kinet, Bénédicte Goemine

**9h30 Accueil**

**9h45 Tour de table**

- **Simonne** : fait sa place dans la MR dans laquelle elle travaille – essai appui politique – propositions d'échanges interinstitutionnels – dans les MR en communauté germanophone : pas tjs de logopède alors que c'est un avantage pour le diététicien de pouvoir collaborer avec un logopède (textures existantes : normal, coupé, moulu)
- **Anne** : travaille à l'hôpital d'Eupen depuis 10 ans en gériatrie et HDJG – ouverture récente de 10 lits G supplémentaires – accueil d'un nouveau gériatre depuis peu – collaboration avec Simonne (mêmes patients)
- **Emilie** : ½ temps diet en MR-MRS – fct diet + cuisine car départ chef de cuisine – PWNS-be-A : accompagnatrice MR-MRS – indép. compl. : consultations + membre du GDI depuis peu mais intérêt pour échanges très enrichissants
- **Laura** (nouvelle participante) : travaille à l'hôpital Paul Brien (CHU Brugman) : 2 unités G – très riche – attentes vis-à-vis du GDG : encadre souvent des diets en stage en G → aimerait améliorer ses pratiques, mieux faire
- **Jessica** : diet et enseignante HE Vinci (enseigne diététique clinique dont gériatrie et oncologie) – attend de mieux répondre aux attentes professionnelles en formant mieux les étudiants
- **Karin** travaille au CHR dans 1 des services de G – bien intégrée au niveau de l'hôpital – au CHR, les diets font beaucoup de catering, la correction des fiches repas leur prend énormément de temps - attentes vis-à-vis du GDG : évoluer et partager informations
- **Kim** – diététicienne au CHIREC delta et indépendante consultation – au CHIREC : tisanes dans chaque étage – personnel est rattaché au CHIREC mais c'est Sodexo qui gère – en journée, ça roule, mais c'est plus compliqué pour les soupers confiés à des étudiants – les diets n'ont plus rien à voir avec le catering (Sodexo gère) – pas tjs son mot à dire par rapport aux menus – moins de régimes qu'avant - aucune formation en gériatrie avant de travailler à delta, mais bien reconnue dans équipes G — attentes vis-à-vis du GDG : partager documents communs, aller dans la même direction, uniformiser les pratiques
- **Sarah** : travaille au CHR de Namur en liaison G et HDJG depuis 16/17 ans - belle évolution en G comme dans les ô services – objectif : uniformiser les pratiques EB validées scientifiquement – le CHR est en cours d'accréditation CANADA – va être rattaché à la mutualité SOLIDARIS
- **Hélène** : travaille en MR-MRS (groupe ACIS) depuis 10 ans et coordonne le PWNS-be-A en MR pour l'UPDLF depuis 2011 – a été présidente de l'UPDLF de 2018 à avril 2024





### 10h15 News de l'UPDLF suite à l'AG du 10/04/2024

Nouveau CA : 4 co-administrateurs – révision statuts, ROI en cours et prise de connaissance des dossiers.

Demande de certains participants de pouvoir assister à la réunion de CA de l'UPDLF du 12/06/2024. Hélène pose la question et revient vers le groupe.

### 10h30 PWNS-be-A : évolution du projet

L'UPDLF bénéficiait depuis 2011 et jusqu'en 2022 d'une subvention facultative pour le projet PWNS-be-A qui était renouvelée chaque année moyennant introduction d'une demande circonstanciée. Depuis le début du projet, les dépenses effectuées dans le cadre du projet doivent systématiquement faire l'objet d'un accord de la part du chef de projet de l'AVIQ (Marc Delwaide) et être justifiées suivant des conditions précises.

En 2023, l'UPDLF est devenu opérateur agréé en santé (OPS72) et a dû rentrer des fiches actions dans le cadre du PAC (Plan d'actions coordonné). Deux fiches actions ont été rédigées et soumises à l'AVIQ : 1. PWNS-be-A en MR-MRS – 2. PWNS-be-A au domicile  
La fiche 2 a été recalée et il a été proposé en décembre de la commuter en une fiche action relative à la sensibilisation et la formation de la population et des professionnels de santé à une alimentation saine. Cette fiche a été validée le 20/02 par la ministre et a été transmise à l'UPDLF à la mi-mars. Le PWNS-be-A va dorénavant faire l'objet d'un appel d'offre ; le subsidé AVIQ ira à terme pour la fiche action 2 (sensibilisation et la formation de la population et des professionnels de santé à une alimentation saine).

Suite à une rencontre ayant pour objectif de préciser l'historique et les objectifs du PWNS-be-A entre Mme Emilie DELFERRIERE (directrice de Marc Delwaide à l'AVIQ) et les nouveaux administrateurs de l'UPDLF, le nouveau CA a autorisé que les accompagnements des MR-MRS réalisés par les diététiciennes, démarrés en 2023, soient poursuivis en 2024 et ce malgré l'envoi à certaines MR-MRS et aux responsables diététiques hospitaliers de courriers mensongers et diffamatoires à l'encontre des coordinatrices du projet.

### **Utile finalisé : Recueil des alimentations thérapeutiques** (avec table des matières interactive) :

- Sera placé et téléchargeable sur le site de l'UPDLF | onglet GDG et sur le site de l'AVIQ. Une édition papier n'est pas actuellement à l'ordre du jour mais la question pourrait être posée à l'AVIQ qui désirera peut-être en fournir un exemplaire papier aux MR-MRS wallonnes
- Sera joint au PV
- A utiliser/exploiter à l'hôpital pour le retour à domicile ?

**11h00 Onglet GDG sur le site [www.lesdieteticiens.be](http://www.lesdieteticiens.be)** : relecture et dernières corrections à apporter par rapport au texte : Hélène se charge de les transmettre à Céline.

Le poster sera retravaillé ultérieurement.





**11h30 Projet de détection des fragilités chez les aînés du domicile (CHR Namur en collaboration avec RESINAM) : Dr Catherine Magnette, gériatre, cheffe de service de gériatrie au CHR : présentation, échanges**

**A. Contexte :**

- Evolution de la pyramide des âges : → âge médian de décès en Belgique en 2022 : 81.7 ans (Tables de mortalité et espérance de vie | Statbel (fgov.be))
- Les gens vieillissent et on a tout intérêt à ce qu'ils vieillissent bien et mieux, sans nécessiter trop de soins de santé car la sécurité sociale ne sera pas en mesure de tout prendre en charge

**B. OMS : réflexion sur ce sujet : quels sont les besoins pour vieillir convenablement », continuer à faire longtemps ce qu'on apprécie ?**

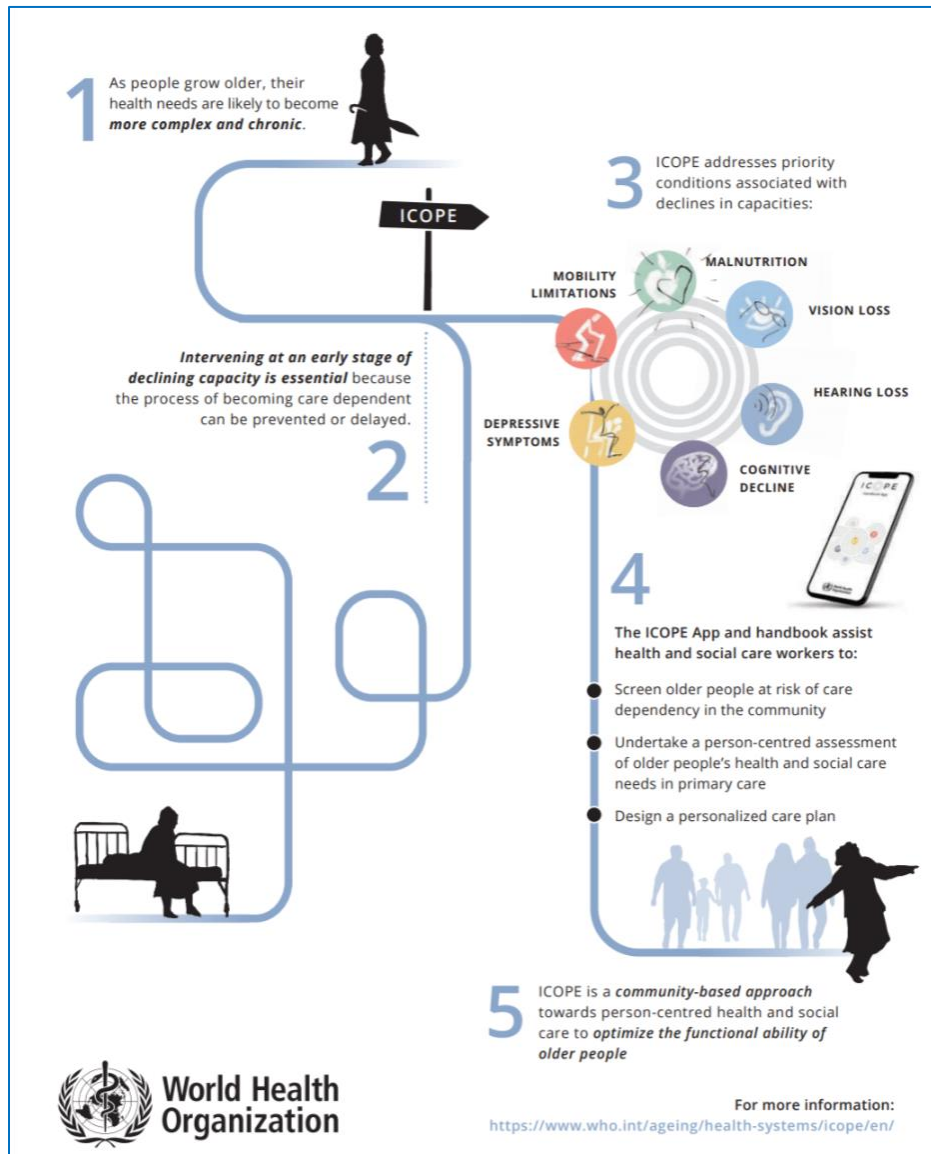
- Programme ICOPE : approche intégrée qui prend en compte **6 domaines = capacités intrinsèques** : évaluation des capacités fonctionnelles : plus les capacités intrinsèques diminuent, plus la fragilité augmente



**C. Campagne de dépistage des fragilités par l'outil ICOPE | step 1 :**

- Le dépistage via le questionnaire ci-dessous prend 6 à 8 minutes tout au plus





**TABEAU 1.**  
**OUTIL DE DÉPISTAGE DE**  
**L'APPROCHE ICOPE DE L'OMS**

Affections prioritaires associées au déclin des capacités intrinsèques	Tests	Procéder à une évaluation complète des domaines affichant un cercle coché
<b>DÉCLIN COGNITIF</b> (Chapitre 4)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se rappeler trois mots : fleur, porte, riz (par exemple)</li> <li>Orientation dans le temps et l'espace : quelle est la date complète d'aujourd'hui ? Où vous trouvez-vous en ce moment (à la maison, à la clinique, etc.) ?</li> <li>Recalls the three words?</li> </ol>	<input type="radio"/> Mauvaise réponse à l'une ou l'autre question ou ne sait pas <input type="radio"/> Ne se rappelle pas les trois mots
<b>MOBILITÉ LIMITÉE</b> (Chapitre 5)	Test de lever de chaise : se lever de la chaise cinq fois sans utiliser ses bras. La personne s'est-elle levée cinq fois de la chaise en 14 secondes ?	<input type="radio"/> Non





## MALNUTRITION

(Chapitre 6)

1. Perte de poids : avez-vous involontairement perdu plus de 3 kg au cours des trois derniers mois ?  Oui
2. Perte d'appétit : avez-vous connu une perte d'appétit ?  Oui

## DÉFICIENCE VISUELLE

(Chapitre 7)

- Avez-vous des problèmes oculaires, des difficultés pour voir de loin, lire, des maladies oculaires ou êtes-vous actuellement sous traitement médical (p. ex., diabète, hypertension artérielle) ?  Oui

## DÉFICIENCE AUDITIVE

(Chapitre 8)

- Entend des chuchotements (test à voix chuchotée), *ou*  
- Le résultat du dépistage de l'audiométrie est de 35 dB ou moins, *ou*  
- Réussit au test automatique de reconnaissance des chiffres dans le bruit à l'aide d'une application  Échec

## SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

(Chapitre 9)

- Au cours des deux dernières semaines, avez-vous été gêné par :
- la déprime ou le désespoir ? *ou*  Oui
  - la perte d'intérêt ou de plaisir à faire des choses ?  Oui

### D. Conditions du dépistage :

- L'accès aux services de gériatrie est réservé aux personnes de 75 ans et plus.
- Le dépistage des fragilités doit avoir lieu avant et doit donc se faire en 1<sup>ère</sup> ligne. Il peut être réalisé en cabinet médical en ambulatoire ou par les professionnels de santé (MG, Kiné, infirmier, etc.) ou aidants (aides-familiales) qui se rendent au domicile des patients, mais pas à l'hôpital
- En cas de fragilité, la clinique de la fragilité/l'hôpital prendra le relais pour approfondir l'évaluation globale

### E. Objectifs : mise en place précoce d'un plan de soins personnalisé pour le patient avec suivi par le médecin traitant:

- a. Diet : prise en charge alimentaire/nutritionnelle
- b. Ergo : mobilité
- c. Psychologue : domaine social/mental
- d. Aides à domicile
- e. Appareils auditifs, lunettes, prothèses ou soins dentaires etc.

Un suivi devrait idéalement être réalisé 2\*/an pour tous les patients







### F. Lancement de la campagne dans le namurois (Namur centre et périphérie) : projet pilote

1. Phase test de juin à septembre 2024 dans le namurois
2. Repérer des seniors > 65 ans en bonne forme qui peuvent être candidats au dépistage
3. Leur faire passer l'ICOPE (8 minutes, formulaire fourni): document anonyme donc pas de consentement requis
4. Compléter la page « Résultat de votre dépistage » dans le carnet patient
5. Si présence de fragilités, renvoyer vers le médecin traitant





**Bien VIEILLIR en santé** **RÉSULTAT DE VOTRE DÉPISTAGE DE FRAGILITÉS**

DOMAINE EXPLORÉ	OK	FRAGILITÉ	CONSEILS EN CAS DE FRAGILITÉ
 Mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faites un bilan de la mémoire plus approfondi chez votre médecin traitant
 Alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suivez notre document de conseils nutritionnels
 Vision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parlez-en à votre médecin traitant et discutez avec lui s'il faut aller voir un ophtalmologue
 Audition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dites-le à votre médecin traitant: il peut examiner votre oreille ou vous prescrire une audiométrie
 Moral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Signalez-le à votre médecin traitant: il vous conseillera peut-être un traitement ou une consultation chez un psychologue
 Mobilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisez notre document de conseils sur la mobilité

1 FRAGILITÉ OU PLUS?  
PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN TRAITANT!

### G. Carnet patient :

- Informations générales sur le vieillissement en santé
- Conseils mobilité
- Info chutes et médicaments
- Conseils nutritionnels
- Glissé dedans: document pour le médecin traitant : **Votre patient senior a été dépisté « fragile » : comment aller plus loin ?**

### H. Echanges

- Mettre le Dr Magnette en contact avec la Plateforme de 1ère ligne Wallonne pour qu'elle leur présente son projet (Hélène lui transmet les coordonnées de Justine Vignola, la directrice de la PPLW)
- Autres centres de référence pour le dépistage des fragilités :
  - ERVMA (Tours) : [CHRU de Tours. Pôle Vieillessement - Équipe Régionale Vieillessement et Maintien de l'Autonomie \(ERVMA\). \(chu-tours.fr\)](http://chu-tours.fr)
  - Gérontopôle de Toulouse : [ICOPE MONITOR, une application pour prévenir le déclin des fonctions chez les personnes âgées - Centre hospitalier universitaire \(CHU\) de Toulouse \(chu-toulouse.fr\)](http://chu-toulouse.fr)
  - Agence régionale d'occitanie : [ICOPE - Un programme pour prévenir la dépendance | Agence régionale de santé Occitanie \(sante.fr\)](http://sante.fr)



## 12h30 Repas

### 13h La parole aux diététiciennes gériatriques hospitalières

Demande pour les diététiciens hospitaliers de créer des outils communs (documents de sortie), d'établir des guidelines communes, pour avancer tous dans la même direction.

#### Kim :

- Rapport d'hospitalisation : souvent restreint à la demande des gériatres
- Menus en textures modifiées et enrichis : document déjà existant
- Poids : tout dépend du jour d'admission ; certains patients ne sont pas pesés
- Logiciel DATAMEAL : les infirmières font les changements de repas - la diététicienne encode le régime ; si bug, apparaît « régime inconnu » qu'il faut corriger
- Tous les repas peuvent être commandés en chambre ; les patients peuvent effectuer les changements → on se détache de l'équilibre alimentaire et on constate bcp moins de gaspillage alimentaire
- Importance d'aller voir le patient en gériatrie pour être certain de disposer d'informations correctes
- Encodage des alimentations médicales et schémas par la diététicienne
- Bilans caloriques sur 3 repas en gériatrie

#### Anne :

- Est beaucoup dans le service gériatrique
- Dans le service, tous les patients sont vus par la diététicienne et la logo (petite anamnèse)
- Chez les patients désorientés : mise en place d'un suivi d'ingesta
- Poids : balance chaise dans salle de gym : tous les patients y passent et sont pesés par le kiné
- MNA sur demande – MUST systématique
- Dossier diététique dans DPI : très lourd – finalement par patient, suivi de quelques indicateurs (poids, BMI, apports alimentaires) précisés lors de la réunion pluridisciplinaire
- Les diets ne contrôlent pas les chaînes de repas en semaine (c'est en cuisine que c'est géré), mais uniquement le week-end
- Bilans caloriques en gériatrie matin, midi, parfois le soir si famille présente lors du repas
- Vols de matériel (aides techniques) +++

#### Karin et Sarah :

- Logiciel Dedalus : les diets mettent à jour les desiderata et changements de repas pour tous les patients 2\*/jour (travail catering commun à toutes les équipes – très lourd) - vérification des fiches – le travail d'encodage des repas prend énormément de temps – à transférer à une aide logistique ?
- Les diététiciens contrôlent toutes les chaînes de repas
- Sarah, pour le vendredi à 14h, doit avoir contrôlé tous les patients prévus pour l'HDJG de la semaine suivante pour voir s'il y a lieu ou pas de les rencontrer
- Karin, pour le jeudi après-midi (réunion pluridisciplinaire), passage en revue pour tous les patients (logo et diet) du service gériatrique
- Difficulté de voir la totalité des patients
- Changement de responsable diététique depuis peu : beaucoup d'exigences auxquelles il est parfois difficile de répondre
- Pas de matériel ergonomique pour les patients





### Laura :

- Logiciel DATAMEAL – listings avec entrants à l'arrivée de la diététicienne -
- Cuisines bruxelloises livrent les différentes institutions
- Réunions pluridisciplinaires 1\*/semaine
- 1ETP diététique en gériatrie pour 51 patients

### Enrichissements et collations:

- Eupen :
  - crème vanille réalisée à ½ lait/ ½ crème fraîche et protifar ;
  - certains produits de Fresenius kabi
  - panades sucrées (pain mixé avec du lait, du fromage) ou salées
  - crêpes au Fresubin vanille
  - parfois pâtisseries
  - parfois les bénévoles se chargent de la distribution, mais sans compétence particulière
- CHIREC: pas de collation/aucune préparation enrichie maison → compléments (Delical – Delical brassé – Force + - Turmix) ; les repas sont suffisamment caloriques mais les patients ne consomment pas la totalité
- Nutrisens : proteocare passe très bien
- Echantillons NUTRICIA : Fortibox
- Clinutren Cereal + lait, yaourt, jus de fruit ou Fortimel Jucy

### Textures :

Kim : aucune info pour la famille ce qui pose régulièrement problème (risque d'accident)

Chez d'autres, affichages divers au titre d'information

IDDSI : dans trop peu d'institutions – parfois compliqué dans certains programmes de repas

**Demandes et propositions des diététiciennes hospitalières : Créer des conseils de sortie** (les plus clairs possible, pas trop chargés), intégrant le suivi de poids et des recommandations générales.

- Pour cela, lister dans un premier temps **les différents régimes de sortie dans chaque hôpital**
- Repartir de ce qui existe déjà :
  - a. Utiliser les recettes d'enrichissement proposées aux MR-MRS lors des accompagnements (ci-joint)?
  - b. Partir sur la base d'enrichissements + livret de recettes sucrées – salées (naturels – SNO) : Jessica essaye de retrouver un travail qui avait été réalisé par un étudiant
  - c. Fiches techniques GDFS : enrichissements potages : Hélène transmet le document
  - d. Fiches techniques – photos ?

**13h45 Jeu « Vieillir en santé » (déconstruire les fausses croyances):** évolution du projet (Jessica) PiPsa dans le cadre du développement du jeu ? <https://www.pipsa.be/page/que-proposons-nous.html>  
Jeu de base conçu par Viviane et Sarah et présenté en journée de formation NUTRIMEDES, à faire évoluer.

Etudiante en HE désireuse de travailler en gériatrie – encadrement par Bénédicte Goemine (CPAS de Charleroi) et Aurélia Voisin moyennant acceptation par la DG du CPAS.







**1<sup>er</sup> volet** : élaboration d'un questionnaire à l'attention des résidents et professionnels de santé pour connaître les fausses croyances

**2<sup>e</sup> volet** : second TFE : 2<sup>e</sup> étudiante ferait le test des questions auprès des personnes âgées et des professionnels de santé

A Valisana, Stéphanie Lambotte n'envisage pas de suivre ce TFE – Emilie Delbecque a été contactée et serait intéressée mais ces diététiciennes ont déjà un TFE à encadrer l'année prochaine, donc ce serait pour l'année suivante.

Travaux déjà réalisés : ateliers pour les personnes souffrant de maladie de Parkinson.

Anne Robert (hôpital d'Eupen) est ouverte à cette proposition. Emilie Sevrin également (MR – La sérénité Sambreville). Viviane et Hélène acceptent d'en être les relecteurs.

➔ à concrétiser.

**14h Poster du GDG : réflexion et travail en groupe** : point postposé faute de temps

**15h00 Compendium des médicaments** :

**Contact avec le Pr Marien (Gériatre à UCL St Luc)** : échanges de mail :

Demande de plus de précisions :

- quant à la méthodologie utilisée pour développer le compendium
- quant aux personnes ressources (gériatres, pharmaciens, autres ?)
- quant à la manière dont les effets secondaires ont été confirmés (sur base du CBIP ou autres sources)

Proposition pour faire évoluer le projet : dans l'ordre, les étapes suivantes seraient intéressantes :

1. inviter un pharmacien à bord du projet (je prends contact avec le Prof O. Dalleur à ce sujet, cela pourrait être un sujet intéressant pour un mémoire de pharmacie clinique).
2. extraire dans plusieurs hôpitaux différents les 100 médicaments les plus prescrits pour les 75 ans et plus (pas que en gériatrie mais tous les services confondus), ceci afin de confirmer qu'aucun médicament important/fréquent en aigu n'aie été omis. Les prescriptions dispensées en MRS et en reva peuvent être un peu différentes vu qu'il s'agit de service non aigu.
3. éventuellement, croiser les données du CBIP avec une autre source de données, source à discuter avec un·e pharmacien·ne?
4. prendre contact avec un membre de la SBGG: Prof Isabelle de Brauwer ([isabelle.debrauwer@uclouvain.be](mailto:isabelle.debrauwer@uclouvain.be)) ou Christophe Dumont ([christophe.dumont@ghdc.be](mailto:christophe.dumont@ghdc.be), collègue direct du Dr Claire Losseau qui pourra peut-être elle aussi soutenir votre projet auprès du Dr Dumont).

Le Pr Marien a contacté le Pr Olivia DALLEUR pour lui proposer de un TFE de pharmacie clinique. L'idée serait d'extraire les 100 mdc les plus prescrits en aigu chez les 75 ans et plus dans au moins 2 hôpitaux différents pour voir si des médicaments n'ont pas été omis, puis de voir si pour ces mdc (ceux déjà dans l'outil + des nouveaux éventuellement), les données du CBIP sont suffisantes et s'il ne faudra pas enrichir/croiser avec une autre base de données.

Réponse du Pr Dalleur : une pharmacienne spécialisée en diététique, nous a justement contactées pour avoir un sujet de mémoire. Mais il est peut-être trop tard pour elle. Pour les mémorants en pharmacie

Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française-asbl

• Secrétariat : Rue des frères Poels, 46 à 1325 Dion-le-Val | 0478/720.250 | [info@lesdieteticiens.be](mailto:info@lesdieteticiens.be) | [www.lesdieteticiens.be](http://www.lesdieteticiens.be)

• Siège social : Rue de Bossière, 9 à 5640 Mettet (Graux) | Numéro d'entreprise : 0899.520.293

• Compte bancaire : IBAN BE34 3630 8222 2290 | BIC : BBRUBEBB





clinique, c'est trop tard. Par contre, une autre personne pourrait être intéressée, mais après la fin de l'étude COPAPIG. A revoir selon la réponse d'Audrey.

### **Avis du Dr Vandebosch (Gériatre à Valisana) : perplexe**

Tout dépend de l'objectif, si l'on veut en faire un outil + répandu, + distribué, le travail doit reposer sur une réflexion scientifique.

#### *Questions à se poser avant d'aller plus loin :*

- A. A quel public le compendium est-il destiné (en sachant qu'il ne peut pas être adapté à tout le monde et que les mises à jour sont excessivement chronophages)
- B. En fonction de la réponse à cette question, cibler l'information nécessaire :
  - ➔ Si outil pratico-pratique pour les diététiciens, le rendre plus aisé à l'utilisation et réduire le degré de précision scientifique
  - ➔ Si c'était notre outil à la base, ne faut-il pas le penser uniquement pour les diètes ? ne pas le penser de manière polymorphe... revoir la pertinence des informations
  - ➔ S'il est destiné aux diététiciennes travaillant en MR, il faut le simplifier car l'outil actuel est trop pointu ;
  - ➔ Le terrain appréciera le côté pratico-pratique et acceptera une précision moindre, ce qui n'empêche pas que les étudiants en pharmacologie poussent la précision plus loin

#### *Informations nécessaires :*

1. On pourrait imaginer d'avoir simplement au niveau des effets secondaires sur l'appétit 3 réponses possibles : 1. neutre – 2. orexigène 3. anorexigène sans autre détail ; ne pas détailler/préciser molécule par molécule ; envisager de mettre un Red flag en cas d'alerte
2. Certains médicaments sont peu utilisés en MR et plus en aigu à l'hôpital : voir lesquels conserver
3. Moins détailler la fréquence d'apparition des effets secondaires (faut-il préciser 6 types de fréquence) mais par contre préciser la toxicité de certains médicaments (ex. anti-inflammatoires)
4. A conserver : objectif du traitement : repenser l'outil en mode « fonctionnel »
5. Porte d'entrée par famille de préférence plutôt que par symptômes
6. Voir s'il est nécessaire d'avoir accès à toutes les marques et à tous les noms des médicaments?
7. Faut-il nommer les molécules ?

#### *Conseil général : Augmenter la clarté et ne pas diffuser l'outil à trop grande échelle*

➔ Regard pharmaco-médical centré sur le diététicien :

« Dans la réalité de terrain, je regarde mon patient et je vois s'il peut y avoir une interaction médicamenteuse. L'objectif est de détenir un outil simplifié et clair. Garder notre outil pour nous et l'utiliser ».

Attention penser aux mises à jour de l'outil actuel suivant l'apparition des nouvelles molécules

#### *Validation :*

Investissement temps-énergie +++

Si une pharmacienne clinicienne vérifie cela avec nous, cela peut être suffisant.

Il faudra néanmoins être plus « puriste » dans le classement des familles (ex anti-thrombotiques et anticoagulants). Regrouper certaines choses (ex. médicaments cardiaques).

Que les étudiants en médecine ou en pharmacie se chargent de réaliser la version qui leur convient.





*Discussion :*

Voir avec Mme Mattar (Hôpital d'Eupen) qui a travaillé avec le Pr Marien et qui a obtenu l'autorisation de retravailler l'outil

Isabelle de Brauwer, gériatre, donne cours en nutrition à la HE Vinci. Jessica peut lui en parler.

La sœur de Laura Rondeaux fait des études en pharmacie – maître de mémoire donne cours à la faculté de nutrition de l'ULB (Karin de Vriese – ULB) : Laura peut lui en parler également.

**15h30 – Echanges et réflexions**

Réunions du GDG : prévoir une séance par an en présentiel.

**16h00 – Fin de réunion**

**Prochaines réunions 24/09/2024 – 17/12/2024**

**Annexes au PV :**

- NF TR2\_2024 à compléter par les participants pour les frais de parking (haut du document) et les déplacements (bas du document). Bien indiquer le titre (réunion du GDG), la date (04/06/2024) et les coordonnées requises au bas du document. Tous les frais de déplacement et parking sont pris en charge par l'UPDLF. Envoyer le document à [tresorier@lesdieteticiens.be](mailto:tresorier@lesdieteticiens.be) et à [info@lesdieteticiens.be](mailto:info@lesdieteticiens.be)
- Attestation de présence
- Recueil des alimentations thérapeutiques
- Recettes d'enrichissement proposées aux MR-MRS lors des accompagnements
- Fiches techniques du GD Food Service : enrichissements potages

